Nr. 51. Kraków, dnia 21 Grudnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

## PRZEGLĄD LEKARSKI

od dnia 1 Stycznia 1873 r. przechodzi na własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nadal będzie organem, jakotéż Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Pismo to wychodzić będzie pod redakcyą niżéj podpisanego w tym samym zakresie i kierunku, jak dotychczas, co tydzień w objętości arkusza, w tym samym formacie powiększonym i temi samemi czcionkami, co w r. b., z tą tylko różnicą, że artykuły z zakresu higieny zamiast w osobnych dodatkach dwutygodniowych umieszczane będą w samym dzienniku.

Prenumerata na rok 1873, którą przesyłać należy do **księgarza nakładcy, W. Tomaszewicza w Krakowie, Rynek główny, Nr. 14**, wynosić będzie, jak w pierwszém półroczu r. b.:

| w Krakowie | w państwie austryackiém z przesyłką pocztową |
|---|---|
| rocznie . złr. 6. c. — w. a. | rocznie . złr. 6. c. 60 w. a. |
| półrocznie „ 3. „ — „ | półrocznie „ 3. „ 30 „ |
| kwartalnie „ 1. „ 50 „ | kwartalnie „ 1 „ 80 „ |

Kraków, dnia 4 Grudnia 1872.

Prof. Dr. Janikowski.

---

### O chorobie Basedowa.

Skreślił Dr **Stanisław Domański**, docent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 50).

O zmianach chorobowych serca nie wiele wiemy: raz nie znajdowano w niém nic nieprawidłowego, innym razem rozszerzenie z przerostem ścian lub bez niego. March znalazł rozszerzenie wszystkich oddziałów serca, Heusniger i Prael przerost tylko lewéj komórki. Zastawki były albo prawidłowe, albo przedstawiały znane powszechnie organiczne zmiany.

Badanie anatomiczne obrzmiałego gruczołu tarczykowego nie wykazało jednakich zmian we wszystkich przypadkach. I tak znajdowano raz proste jedynie powiększenie, innym razem rozszerzenie tylko żył (*struma varicosa*) lub tylko tętnic (*struma aneurysmatica*) z przerostem tkaniny miąższowéj zawierającéj niekiedy torbiele.

Przyczyną mechaniczną, że tak powiem, wysadzenia gałek ocznych jest najczęściéj przekrwienie i zbrzęknienie tkanki tłuszczowéj w oczodole, o wiele rzadziéj zaś jéj przerost. I tak już Basedow sam znalazł tkankę przerzeczoną tak rozbujałą, iż cały nerw wzrokowy był w niéj zamknięty. Heusinger ocenia przyrost tłuszczu o drugie tyle pierwotnéj objętości, Neumann napotkał obok przerostu tłuszczu miażdżycowe zwyrodnienie tętnicy ocznéj, Recklinghausen [1]) stłuszczenie mięśniów ocznych.

Co do zmian chorobowych saméjże gałki ocznéj, to najważniejszemi są nader wprawdzie rzadkie, u mężczyzn zresztą częstsze, niż u kobiet, zapalenia i owrzodzenia [2]) spojówki i rogówki ze wszystkiemi wiadomemi ich następstwami, skutkiem których Praël widział ociemnienie na obydwa oczy. Co do siatkówki, Graefe uważał raz przekrwienie i większe od prawidłowego pokręcenie żył. W dwóch moich przypadkach najstarnniejsze badanie oftalmoskopijne uskutecznione przez sz. kol. Dra Kilarskiego nie wykryło w siatkówce nic nieprawidłowego.

O wiele ważniejszemi są zmiany anatomiczne układu nerwowego, wypada nam téż nad niemi nieco obszerniéj się zastanowić.

Zmiany te, o ile dotychczas są wiadome, dotyczą przedewszystkiém nerwu współczulnego i tak:

Trousseau [3]) pisze, iż w jednym przypadku znalazł wraz z Drem Lancereaux zwoje nerwu przerzeczonego górne i średnie prawidłowe pod względem barwy i grubości; zwój zaś dolny szczególniéj prawy bynie tylko grubszym niż zwykle, lecz nadto barwy o wiele różowszéj z powodu licznych naczyń na powierzchni i wewnątrz. Przy badaniu drobnowidowém znaleziono prócz tego znaczne wybujanie tkanki łącznéj, wśród któréj dawały się widzieć jądra i komórki wrzecionowate obok licznych gałeczek tłuszczu; komórki zwojowe były rzadkie, małe, niektóre na wzór prostych granulacyj, włókna nerwowe nieliczne. Szczegóły te widzieć było najłatwiéj na przecięciu poprzeczném, jak mianowicie krzyżowały się bardzo gęsto włókna tkanki łącznéj, zostawiając nader mało tylko miejsca dla włókien nerwowych i ze wsząd je otaczając. Splot sercowy nie okazał żadnéj zmiany widocznéj.

W przypadku drugim opisanym przez Reitha [4]) a zbadanym przez Beveridgego zwoje szyjne średni i dolny były powiększone, tęgie i twarde, w nich dał się widzieć pod drobnowidem naciek podobny jak w gruczo-

---

[1]) Deutsche Klinik 1863 nr. 29.

[2]) Basedow, Neumann, Gräfe.

[3]) Gaz. hebdomadaire 12. 1864.

[4]) Med. Times and Gazette 1865 str. 521.

łach limfatycznych w pierwszym okresie gruźlicy. Również główny powrózek nerwu współczulnego wraz z gałązkami dla tętnicy tarczykowéj dolnéj i kręgowéj były gruźliczo zwyrodniałe.

W przypadku trzecim Moorego [1]) znaleziono dolny zwój szyjny zupełnie przemieniony w tkankę komórkową i tłuszczową.

Traube i Biermer znaleźli nadzwyczajną cienkość nerwu współczulnego i jego zwojów, które zresztą równie jak nerw błędny żadnych nie okazywały zboczeń chorobowych. Był to więc prosty zanik.

Virchow [2]) opisuje znaczne zgrubienie i powiększenie nerwu współczulnego, osobliwie zwojów najniższych i najwyższych.

W przypadku opisanym przez Geigla znaleziono obydwa powrózki nerwu współczulnego otoczone pochewką z tkanki łącznéj grubą w tłuszcz obfitą; drobnowid atoli nie wykazał ani w nich ani w zwojach prócz ciemnego cisawego tych ostatnich zabarwienia nic nieprawidłowego; nawet nie było przerostu tkanki łącznéj międzymiąższowéj. Prócz tego zarośnienie przewodu środkowego rdzenia pacierzowego, znaczne przekrwienie drobniejszych naczyń rdzenia, a w pobliżu przewodu środkowego mierny przerost wspory (neuroglia) i obrzmienie (jakie?) na zroście chrząstkowatym klinopotylicowym (synchondrosis spheno-occipitalis). Knight widział zwój dolny lewy z powodu większego wybujania tkanki łącznéj grubszym niż prawy, komórki zaś jego nerwowe o wiele mniejsze i słabiéj zabarwione. Tożsamo tyczy się zwoju średniego i dolnego po lewéj stronie w porównaniu do prawéj. Włókna nerwu współczulnego lewego były o polowę cieńsze niż prawego.

Przytoczywszy dodatne wypadki badań anatomicznych, trzeba nam pamiętać, iż znane są także przypadki, w których mimo starannego badania żadnych w ogóle zmian w nerwie współczulnym nie wykryto; przypadki takie opisali Paul, Fournier z Olivierem, tudzież Rabejac.

(Ciąg dal. nast.)

---

## Samobójstwo czy morderstwo?

### Przypadek sądowo-lekarski.

Opisał Dr **Kralczyński** w Łańcucie.

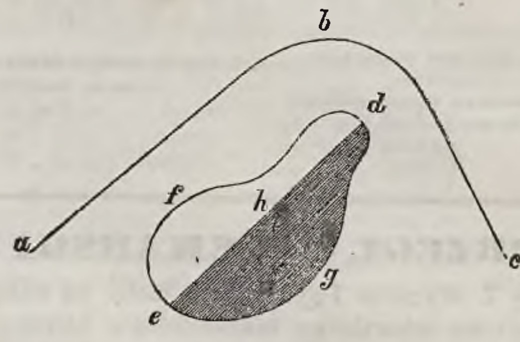
(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 50.)

### A. Oględziny zewnętrzne.

Po przeniesieniu i rozebraniu trupa z koszuli dwóch par spodni, spostrzegliśmy co następuje:

Wojciech Lasek lat około 60 liczący, chudy, włos na głowie krótko przystrzyżony, czarny tu i owdzie przyprószony siwizną, oczy otwarte, źrenice rozszerzone, nos orli, twarz najmniéj przed tygodniem ogolona, usta rozwarte, zęby zepsute, w większéj części brakują, policzek i skroń lewa krwią zbroczone, z oka lewego jakotéż i z jamy ustnéj wychodzi masa małych żółtych robaczków, szyja długa nadzwyczaj chuda a to tak, iż wszystkie naczynia krwionośne przezeń przeświecają, klatka piersiowa wązka, plaska, w dolnych częściach znacznie rozszerzona; począwszy od wyrostka mieczykowatego kości mostkowéj widzimy pomazanie krwią, jak również i na bokach klatki piersiowéj sięgające aż do linii pachowéj.

Tuż pod wyrostkiem mieczykowatym prawie w samym środku dołka podsercowego widzimy ranę nie świeżą biegnącą z góry na dół w kierunku ukośnym zakrojem od strony prawéj ku lewéj, kształtu mniéj więcéj gruszkowatego, to jest w górze szerszą, na dole węższą, brzegi rany równe, brzeg prawy rany przyschły, lewy świeżéj wyglądający, dno ciemne zapewne od zaschłéj krwi. Celem uwidocznienia rany załączamy




rysunek, gdzie *a b c* oznacza oba łuki żebrowe, lit. *b* końce wyrostka mieczykowatego, połowa rany *d f e* jest suchą, druga połowa *d g e* świeższą szczególniéj na spodniéj części, gdyż to jest właściwie mówiąc płat skórny, pod który zgłębnikiem z łatwością wejść można, płat ten oznaczają nam na figurze litery *d g e h*; długość linii *d e* wynosi cal i trzy linie, szerokość zaś w miejscu najszerszém to jest *f h* wynosi $1/2$ cala. Podniósłszy płat *d g e h* znajdujemy otwór drążący do jamy brzusznéj, półksiężycowaty a właściwie sierpowaty, którego znów brzeg prawy jest równy, brzeg zas lewy nieco nierówny; z lewéj strony otworu znajdujemy nastrzyknięcie naczyń otrzewny i lekkie zapalenie sięgające aż do wyrostka mieczykowatego: narzędzie zadające ranę szło poślizem, nie było dość ostre, by wejść należycie od razu. Naczynia krwionośne, w powłoce skórnéj przecięte, były skrzepami krwi zatkane.

Brzuch zapadły, zielony od postępującéj zgnilizny, części płciowe należycie rozwinięte, lecz pozbawione zarostu. Ręce a mianowicie dłonie ogorzałe od słońca, a prócz tego, aż do sustawu nadgarstkowego mocno krwią powalane, palce u obydwóch rąk silnie w kułak ściśnięte i to do tego stopnia, iż je nawet wyprostować trudno.

Odnogi dolne nadzwyczaj chude, z otworu stolcowego wydobywa się masa kału obrzedniego.

Zresztą oprócz plam pośmiertnych i sztywności nie mamy nic do zanotowania na powierzchni ciała.

### B. Oględziny wewnętrzne.

1. Rozciąwszy powłokę skórną na głowie, znajdujemy takową prawidłową, a kości czaszki grube i zbite.

2. Opona twarda mózgu zrośnięta z kośćmi czaszki szczególniéj na podstawie; brodawki Pacchioniego; opona miękka (pia mater) w niektórych miejscach, a szczególniéj na wierzchołku półkul mózgowych zrośnięta z mózgiem i mętna (mleczna).

3) W istocie mózgowéj a mianowicie między zwojami, naczynia krwionośne prawie próżne; w komórkach znajduje się po kilka kropli cieczy.

4) Otworzywszy jamę piersiową, jakotéż i okolicę krtani, dostrzegamy wszędzie stan prawidłowy, nigdzie najmniejszego śladu zewnętrznego usilstwa; tchawica wraz z błoną śluzową tejże prawidłowa.

---

[1]) Dublin Quaterly Journal of med. Science Nov. 1863.

[2]) Die krankhaften Geschwülste 3. Bd. S. 81.

[3]) Boston med. and surg. Journ. April 1868.

5) Płuco prawe do żeber całkowicie przyrosłe, lewe tylko częściowo; ugniatane palcami trzeszczą mocno, przecinane zaś w różnych kierunkach, wszędzie okazują rozległy nieżyt przewłoczny i pośmiertne w dolnych częściach przekrwienie.

6) Osierdzie z miąższem serca zupełnie zrosłe i to do tego stopnia, iż potrzeba użyć siły, chcąc je przynajmniéj częściowo oddzielić; miąższ serca blady, w komórkach sercowych nie ma krwi skrzepłéj ani płynnéj, zastawki prawidłowe, w tętnicy głównéj skrzep krwisty.

7) Żołądek wydęty gazami, na powierzchni zewnętrznéj przebiegają tu i owdzie szerokie taśmowate smugi krwawe; otworzywszy zaś żołądek, znajdujemy rozległy nieżyt przewłoczny, a nadto płyn przypominający gorzałkę w ilości kwaterki.

8) Wątroba średnich rozmiarów przedstawia na swéj powierzchni dwie rany cięte przerzynające cały narząd na wskroś, z których jedna (zraz lewy) długa jest na cal, a druga (w zrazie prawym) na $1\frac{1}{2}$ cala; obydwie rany są sierpowate, mają tę samę postać, co i rana w oględzinach zewnętrznych opisana. Rana w zrazie lewym znajduje się w górnéj części zrazu i odpowiada zupełnie otworowi w powłoce zewnętrznéj; rana w prawym zrazie tuż za więzem wieszadłowym (ligamentum suspensiorium) prawie w samym środku, brzegi rany oglądane z góry gładkie. Wyjąwszy cały narząd z jamy brzusznéj i odwróciwszy wątrobę stroną, gdzie się znajduje pęcherz żółciowy do góry, spostrzegamy, iż otwór rany zraza lewego jest nierówny, nieco poszarpany, otwór zaś zraza prawego zupełnie równy i zachowuje postać sierpowatą. Ponieważ narzędzie raniące przeszło przez całą grubość wątroby, przeto, wglądając w przekrój, widzimy, iż obok przecięcia kanalików żółciowych przecięte są naczynia krwionośne a mianowicie tętnicy wątrobowéj (arteria hepatica) gałąź lewa, a żyły wrotnéj (vena portae) gałąź prawa. Oprócz powyższego zranienia znajdujemy na powierzchni wątroby w górnéj części trzy zaklęśnięcia naśladujące poniekąd niby osobne zrazy, w któreto zagłębienia koniec małego palca z łatwością wprowadzić można. W jamie brzusznéj po wyjęciu wątroby dostrzega się znaczna ilość krwi skrzepłéj i płynnéj, téj ostatniéj około $\frac{1}{2}$ kwarty.

9) Pęcherz żółciowy cały żółcią przepełniony.

10) Jelita cienkie, jakoteż i grube na swéj powierzchni mocno krwią zbroczone, w jelitach cienkich masa kału obrzedniego, w grubach zbitego.

11) Nerki prawidłowe.

12) Męcherz pełny, a w miednicy około tegoż narzędzia znajdujemy krew płynną w ilości $\frac{1}{2}$ kwartowéj.

13) Śledziona mała, przedstawia zanik schyłkowy (atrophia marastica).

C. Oględziny nożów.

*a)* Nóż składany zwany pospolicie cygankiem czyli kizikiem, rękojeść drewniana po obu stronach zestrugana, krwią zawalana, brzeszczot zardzewiały, ostrze ostre, koniec ułamany już dawniéj, — na powierzchni brzeszczota, mianowicie na któréj się znajduje odcisk fabryczny, jest krew zaschła, jak również i na okuciu trzonka w miejscu osady brzeszczota. Wymiary jako rzecz znajomą pomijam.

*b)* Nóż składany sierpowaty, ostry, brzeszczot tak na jednéj jak na drugiéj swéj powierzchni krwią zaschłą powalany, a prócz tego ma ślady rdzawe; rękojeść żelazna w kość z pewnemi wyżłobieniami opatrzona, koniec noża ma widoczne ślady krwi. Długość, tego noża taka sama prawie jak zwyczajnego kozika obydwa noże były otwarte. (Dok. n.)

## Kilka słów o wpływie wykrojenia tęczówki *(iridectomia)* na leczenie jaskry.

Napisał Dr **J. Orłowski** w Przemyślu.

(Dokończenie — Zobacz Nr 48).

Zastanówmy się teraz nad dwoma wyżéj wymienionemi punktami i nad ich wzajemnym stosunkiem, tudzież o ile dotychczasowe spostrzeżenia i doświadczenie za niemi przemawiają.

Że przez irydektomią zmniejszamy powierzchnią wydzielającą, zdanie to wypowiedział już dawniéj Graefe, lecz sam je niebawem odwołał w skutek zarzutów, jakie jego teoryi robiono: a mianowicie opierano się na spostrzeżeniu 1) że częściowe, a nawet całkowite oderwanie tęczówki od ciałka rzęskowego nie wpływało na obniżenie ucisku śródocznego; 2) przytaczano przypadek jaskry w oku z częściowym brakiem tęczówki i 3) podobny przypadek spostrzegany przez samego Graefego w oku, gdzie tęczówki całkiem nie było. Pomijając zarzut pierwszy, gdzie zapomniano zapewne o różnicy rany gładkiej, sprawionéj przez irydektomią, od rany dartéj zrządzonéj przez oderwanie i o skutkach wynikających z ostatniéj, wyznać muszę, iż nie jest mi dostatecznie jasném, w jaki właściwie sposób chciano zbijać teoryą Graefego, przytaczając przypadki jaskry przy braku tęczówki, które chyba tego jedynie dowodzą, że ta błona nie jest siedliskiem wspomnionéj choroby.

Nie zależy mi na tém, aby tego zapatrywania uporczywie bronić i dla tego nie wdaję się w dalsze wywody, ale chcę tylko stwierdzić, iż mimo to ma ono swoję racyą bytu o tyle, o ile usiłuje tłumaczyć sposób działania wycięcia wyłącznie saméj tęczówki.

Inne jest pytanie, czy przy obniżeniu parcia śródocznego gra rolę główną samo tylko wykrojenie tęczówki, czy téż raczéj operacya ta nie ukrywa w sobie jakich innych warunków, którym właściwie jéj skuteczność przypisaćby należało; tu właśnie chcę zwrócić uwagę na punkt drugi i na okoliczności z nim się wiążące.

Wypowiedzieliśmy tam zdanie oparte na stosunkach anatomicznych naczyniówki i tęczówki, a wywód przytoczony, jako postulat z nich wynikający, doświadczenie kliniczne w zupełności stwierdza.

Już po napisaniu niniejszéj rozprawki Prof. Rydel udzielił mi uprzejmie szczegółu, o którym poprzednio nie wiedziałem, a który mój sposób widzenia ogromnie popiera; jest zaś nim fakt nie ulegający wątpliwości, że przy irydektomii ścięgno mięśnia rzęskowego w istocie się przecina, a oprócz tego lekarze angielscy i amerykańscy wycinanie tęczówki z równém, jak utrzymują, powodzeniem, zastępują przecinaniem mięśnia rzęskowego (*myotomia*). Wobec tych faktów operacya zwana irydektomią nabiera odmiennego znaczenia, nazwa jéj nie określa mojém zdaniem dokładnie całego aktu i właściwie należałoby użyć nazwy: irydotenotomia,— a jeżeli doświadczenie lekarzy angielskich wykonywających mijotomiją nie podlega żadnym zarzutom, to sądziłbym, że i samo przecięcie ścięgna rzęskowego *(tenotomia)* także do celu prowadzić powinno.

## Zapalenie płuc i opłucny gruźlicze.

Spostrzeżenia Prof. **Béhiera** w Paryżu [1])

Człowiek 28letni, postrzygacz z powołania, jakkolwiek ciałotworu limfatycznego, używał dotąd względnie dobrego zdrowia. 16go lutego, na 5-6 dni przed wstąpieniem do szpitalu, doświadczył dreszczów i kolki w boku. Krwią nie pluł, skarżył się tylko na ból w środku piersi, nieco silniejszy po prawéj niż po lewéj stronie, brak łaknienia, kaszel suchy bez plwocin. Badany w szpitalu okazał stłumienie odgłosu wypukowego na całym obszarze płuca lewego, wydatniejsze wszakże w górnéj niż w dolnéj okolicy. Przysłuch okazuje szmer mieszkowy w różnym stopniu i rozmaitego dźwięku, łagodnego w dole a bardziéj chropawego w saméj górze. W okolicy średniéj i niższéj słychać bek kozi, odgłos oskrzelów w górnéj trzeciéj części. Nakoniec w górze i od przodu rzężenia trzeszczące przy wdychaniu. Po prawéj stronie spostrzegają się jedynie znaki nieżytu oskrzelowego. Według tych przypadłości osądzono, że cierpienie tego chorego jest rozpoczynającém się zapaleniem płuc w zrazie górnym, zagrażającém zająć większą przestrzeń płuca. Postawiono bańki siekane, przepisano małe dawki makowca i napój Tooda (wódkę z wodą). Nazajutrz nie stało rzężeń, ale stłumienie ogłosu szeroko rozpostarte i wszędzie oddech mieszkowy. Wykrztuszania żadnego, pomyślano wtedy o zapaleniu opłucny i przystawiono pryszczydło. Następnych dni znaki zapalenia opłucny wystąpiły wyraźniéj. Serce nie zdawało się być zboczoném; ponowiono pryszczydło. 27 Lutego wystąpił u góry oddech dzbanowy wyraźny. Bicie serca dawało się słyszeć nieco więcéj ku prawéj stronie. Zastanawiano się nad wskazaniem przekłócia ściany piersiowéj (thoracenthesis), lecz nie zdecydowano się na tę operacyą; a nazajutrz stanowczo od téj myśli odstąpiono, ile, że stan rzeczy znowu się zmienił, a zbliżył się do obrazu zap. płuc. Jakoż 28go stłumienie odgłosu po całéj stronie lewéj, zwłaszcza u góry pod obojczykiem. W jednym punkcie z tyłu i z góry przy wdychaniu słychać było trzeszczenie, a przy wydychaniu także na plecach dawał się słyszeć szmer oddechowy oskrzelowy, aż ku dołowi, gdzie coraz stawał się słabszym. 1go Marca, gdy znaki zap. płuc coraz wybitniéj występowały, przystąpiono na nowo do pryszczydeł i powiększono tak co do ilości, jak i co do mocy mięszankę Tooda. 2go znaczne nastąpiło polepszenie. 6go zdawało się być coraz lepiéj, chory zbliżał się do wyzdrowienia, gdy nowe dreszcze i wzmożenie się zadyszki wznieciły podejrzenie nowego zapalenia płuca prawego; nastąpiło w krótce zaduszenie, w którém chory życia dokonał.

Przy oględzinach pośmiertnych 8go okazało się serce szczytem ku stronie prawéj zboczone, w lewéj połowie piersi płuco zmniejszone i poprzyrastane. Opłucna ścienna zgrubiała, zwłaszcza w części przylegającéj do osierdzia; tam to w zgrubiałéj opłucnie potworzyły się kalety napełnione surowicą, jak i wszystkie przyległe jéj części tym wysiękiem zajęte. Zraz górny lewego płuca był siedliskiem stwardnienia modzelowatego i był nasiany wielką ilością małych ziarnek żółtoszarych, w pośrodku których znajdowała się nie wielka, jamka. W prawém płucu znaki silnego zapalenia, obejmującego cały dolny i większą część średniego zrazu. Znaki te należały do pierwszego i drugiego okresu, a pomiędzy zapalonemi znachodziły się jakby wysepki zdrowego płuca; opłucna nie przedstawiała znaków zapalenia, gdzieniegdzie tylko znajdowały się błony cienkie czerwone. W zrazie górnym tego płuca uważano, gruzełki rozpierzchłe, u samego zaś szczytu była blizna dawna w postaci tabliczki pargaminowéj ściągającéj w tém miejscu opłucną. Nakoniec znaleziono opuchlinę osierdziową i bardzo wyraźne znaki zap. śródsierdzia zwłaszcza na beleczkach zastawki podwójnéj.

Widzimy w tym przypadku znakomity przykład wahania się przypadłości, to zapalenia płuc, to zapałenia opłucny. Zdarza się to dość często i każdy lekarz o tém wiedzieć powinien. Przebieg choroby przytém był niezwykły. Najczęściéj spostrzegamy, że choroba nowa zastępująca miejsce dawnéj właściwym sobie przebiega torem, a dawniejsza choroba niknie. Tutaj przeciwnie, przebieg obu postaci chorobowych nie odpowiada przebiegowi prawidłowemu. 21go mamy zap. płuc, 22go zap. opłucny i to staje się następnych dni coraz wybitniejszém aż do 28go, w którym już tylko zapalenia płuc dostrzegamy; trwa ono i przeciąga się, aż do nowego wybuchu zap. płuca, dotąd za zdrowe uważanego, przy którém chory umiera. Zap. opłucny źle rozwinięte i niewyraźne, zap. płuc również dalekie od prawidłowości, bez wyrztuszania i zwykłych okresów. Samo już to nieprawidłowe i niezwykłe występowanie choroby nastręczało nam podejrzenie, że po za przypadłościami spostrzeganemi tkwi w głębi cierpienie ważniejsze, odgrywające rolę zaskalenia w ranie. Tém zaskaleniem, jak się już przed ukończeniem choroby domyślał Behier, była gruźlica. Sam przebieg i nieprawidłowość przypadów, pomimo braku znaków wywiadowych odnoszących się do gruźlicy, nakazywały podejrzywać o takie powikłanie. Zakończenie choroby i oględziny pośmiertne usprawiedliwiły to podejrzenie. Po wyzdrowieniu pozorném wystąpiło nowe zap. płuc po prawéj stronie. Zapalenie to niezbyt gwałtowne zostawało, jak się zdaje, oddawna w ukryciu, nie występując wyraźnie, tak, że lekarz mógł go łatwo nie dostrzedz, aż do czasu, w którym jawnie wystąpiło i poprowadziło chorego do fatalnego okresu. Oględziny wykazały cierpienie gruźlicze objaśniające nieprawidłowy a niezwykły przebieg choroby. Było to więc zap. płuc na tle cierpienia gruźliczego i to nam tłumaczy dostatecznie dziwaczny i zagadkowy przebieg choroby. *A. K.*

[1]) Gaz. des hôp., 1872, nr. 38.

---

## Przypady nerwowe towarzyszące niedomykalności tętnicy głównej.

Wykład kliniczny, który miał Dr **A. Fabre** w szpitalu Hôtel-Dieu w Marsylii [1]).

Powikłania towarzyszące niedomykalności tętnicy głównéj zasłaniają zwykle przypadłości saméj choroby. Zwracano wprawdzie i dawniéj uwagę na zmiany zachodzące w mięśniu sercowym, pomijając zwykle miażdżycę tętnic; nigdy zaś nie zebrano w jeden obraz zboczeń nerwowych, których siedliskiem splot sercowy być się zdaje. Zboczenia te występują zwłaszcza wtedy, gdy niedomykalność t. głównéj połączona jest z miażdżycą tętnicową. Zdaje się, jakoby gałązeczki tego splotu brały udział w zwyrodnieniu i w stłuszczeniu błony mięsnéj. A może też sprawa zapalna dość rozwinięta w trzonie t. głównéj dosięga również włókien nerwowych w związku dość ścisłym z tém naczyniem zostających. Za tém ostatniém przypuszczeniem przemawiałyby wypadki oględzin pp. Lanceraux i Peter'a. Mniéj

[1]) Gaz. des hôp., 1872, nr,. 53.

prawdopodobieństwa ma za sobą zdanie tych, którzy sądzą, że zboczenia innerwacyi pochodzić mają od naciągania powstającego w niedomykalności t. głównéj od nagle po sobie występującego naprzemian zapadania się i rozszerzania łuku tętnicowego, coby się odbijało na włóknach nerwowych po tym łuku rozgałęzionych. Czy zaś to, czy inne bliższém będzie prawdy przypuszczenie, faktem jest przez doświadczenie stwierdzonym, że przy niedomykalności t. głównéj występują zboczenia nerwowe tak w sferze czucia, jak i w sferze ruchu. Pierwsze występują niekiedy w gwałtownych napadach, to znowu, uporczywie się przewlekając, zyskują na trwałości, co na nasileniu straciły. W pierwszym przypadku odnosimy je do dusznicy bolesnéj (angina pectoris). Między dusznicą bolesną a niedomykalnością tętn. głównéj, zwłaszcza powikłaną z miażdżycą, zachodzi stosunek, nie będący wprawdzie koniecznym, ale zdarzający się bardzo często. Zdarza się nieraz niedomykalność bez dusznicy, dusznica zaś rzadko występuje bez niedomykalności. Jeżeli zwykliśmy nazywać morzyskiem (colica) te bole, które powstają w narzędziach dętych lub przewodach, w skutek utrudnionego wypierania ze siebie treści, toć i dusznicę moglibyśmy nazwać morzyskiem serca i t. głównéj. Dusznica bywa albo prostą nerwicą, albo cierpieniem nerwowém wywołaném przez zboczenie ustrojowe. Ten ostatni przypadek najczęściéj się zdarza. Dusznica przedewszystkiém napada płeć męzką, wiek dojrzały i osoby cierpieniom dnawym podlegające. Są to właśnie warunki, w których się niezwykły pojawiać nerwice czyste, ale przeciwnie warunki sprzyjające zboczeniom sercowym i tętnicowym. Najczęściéj wydarza się przy oględzinach znaleźć zboczenia tętnicowe z rodzaju zboczeń miażdżycowych; tak dalece, że Gintrac pisze, że dusznica jest przydatkową czyli następową przypadłością zapalenia t. głównéj. Zboczenia tętnic wieńcowych, na które szkoła angielska tyle kładzie nacisku, bywają niejako przedłużeniem choroby t. głównéj, z któréj występują tuż obok zastawek. Najzwyklejszém zboczeniem jest stłuszczenie serca i przerost komórki lewéj. Mało zwykle zwracano uwagi na niedomykalność t. głównéj, a jednak doświadczenie moje kliniczne uczy mię, że to zboczenie najczęściéj razem chodzi z dusznicą. Jakoż zboczenia, o których wspomnieliśmy: stłuszczenie serca, zapalenie t. głównéj z udziałem w niém t. wieńcowéj lub bez niego, przerost komórki lewéj są albo przyczyną, albo też skutkiem niedomykalności t. głównéj i z nią razem spostrzegane bywają.

Dusznica bolesna czyli morzysko sercowo-tętnicze składa się z dwojakiego rodzaju bolów: z bolów pozamostkowych i z bolów rozpromienionych. Każde głębsze zboczenie ma odpowiedni sobie ból. Najbliższa część układu nerwowego wydaje okrzyk d o b r o n i, a okrzyk ten w morzysku ma cechę właściwą sobie gwałtowności i trwogi. Najbliższą częścią układu nerwowego dla serca i tętnicy głównéj jest splot sercowy, w niém też pierwotny ból dusznicy ma swoję siedzibę, ból ten jest pozamostkowym. Trwoga, jaką wznieca ten ból, jest gwałtowniejszą, niż w każdém inném zboczeniu, zmusza chorego do zatrzymania się i przerwania wszelkich dowolnych ruchów. Lecz wnet nerwy czucia sąsiednie biorą udział w cierpieniu splotu, a do bolu pierwotnego przyłączają się bole rozpromienione: podobnie jak w morzysku nérkowém powstają boleści w ścianach brzusznych i podniesienie muda, podobnie jak w morzysku żółciowém widzimy ból dosięgający do prawéj łopatki. W morzysku sercowo-tętniczém ból rozpromienić się może do nerwów międzyżebrowych, do rozgałęzień splotu karkowego (a mianowicie do nerwu łokciowego, do gałązek splotu szyjnego, aż ku szczęce i uchu; nareszcie do nerwu przeponowego, co utrudnia ruchy przepony i wznieca uczucie ściśnienia u podstawy klatki piersiowéj. Jakkolwiek te przypady dusznicy są bolesnemi, a nawet przerażającemi, nie stanowią one, zdaniem mojém, powikłania bardzo groźnego. Odnoszą się tylko do nerwów czucia splotu sercowego, nie dotykając nerwów ruchowych. Ruchy serca odbywają się bez przeszkody, podobnie jak i oddychanie, a rzadkim nader jest przypadek, żeby chory skonał podczas napadu. Spostrzegają się zboczenia nerwowe podobne do dusznicy tak pod względem siedliska, jak i przyrodzenia, ale różne od niéj przebiegiem; nie tak gwałtowne, ale bardziéj przewlekłe, a wpływ ich na chorobę, któréj towarzyszą, daleko jest groźniejszym. O tych chcemy pomówić, témbardziéj, że podobno nigdzie nie są opisane. Niektórzy cierpiący na niedomykalność t. głównéj skarżą się na ciągły ból w piersiach poza mostkiem, a nawet w plecach; doświadczają oni bardzo cięższéj trwogi i wielkiego ucisku; oddech chwilami staje się ziającym, tchu im nie staje; spać nie mogą; czasem nawet nie są w stanie położyć się i siedzący całe przepędzają noce. Nie chcą oni jeść, obawiając się omdlałości i trwożącego niepokoju, jakiego po przyjęciu pokarmu i podczas trawienia doznają. Ta bezsenność i niedostateczny pokarm wyniszczają ich siły, możnaby powiedzieć, że nawet nerwy przeznaczone do sprawy krążenia krwi w sercu i do oddychania mdleją od ciągłego naprężenia, w jakiém zostają. Z pogorszeniem stanu ogólnego utrudnia się jednocześnie krążenie krwi, jak tego dowodzi zastój żylny i opuchlina wodna. Ale z początku żadne zboczenie widoczne nie zdradza pogorszenia w cierpieniu sercowém, a co dziwniejsza, żaden znak fizyczny, jakich nam dostarcza wysłuchywanie, nie objaśnia utrudnionego oddychania, którego chory doświadcza. Wiem ci ja o tém dobrze, że przerost serca, ten zwykły towarzysz niedomykalności t. głównéj, sam przez się może sprowadzić przypady podobne dopieroco wspomnianym. Może utrudniać trawienie przez ból, jakiego doznaje chory, gdy napełniony żołądek, kurcząc się, drażni przerosłe serce na przeponie spoczywające. Może témbardziéj powodować zadyszenie, przez ucisk wywierany na płuco lewe i przez utrudnienie w niém krążenia. Lecz już ten ostatni przypad objawia się znakami fizycznemi, które wskazują onego przyczynę. Znakami temi są znaki nawału krwi u podstawy lewego płuca, gdy przeciwnie szczyt tegoż płuca i całe płuco prawe pozostaje nietkniętém. Przeszkody w trawieniu i w oddychaniu spowodowane przerostem serca tém się odróżniają od utrudnień w tych czynnościach, jakie wywołuje zboczenie czułości w splocie sercowym, że pierwsze są stałe i usunąć się nie dają, gdy drugie ustępują stosownemu leczeniu; znikają często pod wpływem chloralu. Środek ten uspakaja trwogę, rozdrażnienie usuwa, oddechowi przywraca swobodę i chory może ułożyć się na łożu i zasnąć spokojnie. Takie ukojenie cierpień nieraz trwa dość długo. Jeśli chloral sprowadzi ospałość w dniu następnym, mała dawka kofeiny, podana zrana, rozpędza senność, wzmacniając zarazem serce chloralem osłabione. Ukojenie układu nerwowego w niedomykalności tętniczéj, zapomocą chloralu, sprowadza skutki bardziéj jeszcze błogie, niż środki wypróżniające i moczopędne w niektórych niedomykalnościach zastawki dwukończystéj z tak pożądanym pożytkiem używane. Niezależnie od zboczeń czułości, zdarzają się w niedomykalności tętniczéj przy-

pady nerwowe, odnoszące się do czynności samego serca.

Objawiają się one przeważnie u dnawych, u których obok niedomykalności znajduje się miażdżyca. Przypady te występują czasem jako kołatanie serca, czyli jako ruchy gwałtowne i bezładne serca. W takich razach pożytecznym jest lotnik (eter), choć pomoc, jaką daje, prędko przemija. Wyskok również dobrze działa, jakkolwiek nie tyle, co we formie omdleniowéj (syncopalis). Omdlenia zwykły objawiać się na przemiany z kołataniem serca, wskazując przez to blizkie powinowactwo między nieładem a osłabieniem. Czasem wszelako omdlenia same tylko występują i oneto, mojém zdaniem, największą odgrywają rolę w sprowadzeniu najgroźniejszego wypadku w téj chorobie, jakim jest śmierć nagła. Zgadzają się wszyscy na to, że śmierć nagła trafia się często w niedomykalności tętniczéj, ale co do wytłumaczenia onéj różnią się zdania. Przeciwko przypuszczeniu ważnego nader udziału w sprowadzeniu nagłéj śmierci tętnicom wieńcowym, jakie głosi Meriac, wystąpił Peter ze spostrzeżeniem pośmiertném, dowodzącém, że śmierć nagła niemal wyłącznie w tych tylko wydarza się przypadkach, w których niedomykalność powikłaną jest z miażdżycą tętnicy głównéj. Za tém przemawiają samego nawet Meriaca spostrzeżenia, zgodne pod tym względem z obserwacyami Morganie'go, Santorinie'go i Aran'a. Miażdżyca tętnicy głównéj dwiema tylko drogami może spowodować śmierć nagłą: tj. przez rozdarcie naczynia, co się czasem, ale wyjątkowo tylko zdarza; albo téż za pośrednictwem zjawisk nerwowych, do których powstania silnie się miażdżyca przyczynia, i to jest wypadek najczęściéj się zdarzający. Uderzony byłem żywo faktem, że w niedomykalności tętniczéj śmierć nagła daje się z góry zapowiedzieć. Ostateczny napad śmiertelny poprzedzonym bywa napadami słabszemi, odznaczającemi się osłabieniem i omdleniami, czyli przerwami krótszemi albo dłuższemi ruchów sercowych. Te zwiastunowe napady, uchylając myśl rozerwania naczynia, któremu się sprzeciwia anatomia patologiczna, skłaniają mię do przekonania, że tu śmierć nagła jest ostateczném zakończeniem nerwicy sercowéj, która jest przepuszczającą w przebiegu swoim, z cechą porażenną. Nerwica ta wywołana temi samemi przyczynami, które sprowadzają dusznicę sercową, mimo to jednak z dusznicą stanowi zupełne przeciwieństwo. Dusznica uderza na czułość nerwów, tamta zaś opanowuje ruch; pierwsza cechuje się gwałtownem rozdrażnieniem, druga nagłém osłabieniem. Ta nerwica omdleniowa staje się jeszcze groźniejszą, gdy miażdżyca dosięgnie do tętnic mózgowych, ile że wtedy sprowadza niedokrewność mózgu daleko większą i nieuleczalną: serce niedopisuje mózgowi, mózg ze swojéj strony odmawia posługi sercu; serce zawiesiło przesyłanie bodźca krwi do mózgu, mózg powstrzymuje bodźca nerwowego, który ma ożywiać serce; wyschły oba zdroje życia, a chory życie kończy. Streszczając to, cośmy dotąd powiedzieli, niedomykalność tętnicza, zwłaszcza, gdy jest w połączeniu z zapaleniem tętnicy, wikła się przypadami nerwowemi uderzającemi bądź w stronę czułości, bądź w stronę ruchu. Zboczenia czułości zachowują tor przepuszczający: raz jako dusznica bolesna, odznaczająca się raczéj bolem, niż niebezpieczeństwem; a drugi pod postacią cierpienia więcéj przeciągłego, ale groźniejszego, które łatwo daje się ukoić chloralem. Zboczenia zaś ruchu, na które dzielnie wpływać możemy zapomocą wyskoku, objawiają się kołataniem serca i omdlewaniem, które największą ma część w sprowadzeniu nagłéj śmierci.

## PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### CHOROBY SKÓRNE I KIŁOWE.

**H. Eames:** (czytaj Ims) **O użyciu fosforu w chorobach skórnych.**

(Dokończenie — Zobacz Nr 50).

8. Mężczyzna lat 30 liczący dostał przed 3 laty w Indyi łuszczu na twarzy, tułowiu i odnogach. Chlornik rtęciowy i arsen sprawiały jeno pogorszenie. Wtedy przepisano mu łaźnie, maść karbolowo-glicerynową, a do środka fosfor w torebkach. Po 10 dniach maść karbolową, jako zbyt drażniącą, zastąpiono roztworem smołowym. W sześć tygodni nastąpiło wyleczenie.

9. Mężczyzna, lat 24 liczący, który nigdy nie miał kiły, dostał przed 14 miesiącami, zresztą dość dobrze się mając, wyrzutu złożonego z pęcherzów skupionych w gromadki, dochodzących do wielkości orzecha laskowego, z początku tylko na tułowiu, następnie zaś i na odnogach. Środki krzepiące i arsen zadawane do środka, tudzież najrozmaitsze maści i obmywania nic nie pomagały. Po 5-tygodniowém leczeniu fosforem i kąpielami otrębianemi choroba całkiem ustąpiła.

Niestrawność i ogólne przytłumienie nerwowe powstawały zawsze po dłuższém używaniu fosforu, który wtedy aut. zastępował kwasami; wielu chorych po każdéj zadawce doznawało przyjemnego uczucia podwyższonéj ciepłoty. Wpływu podniecającego na nerwy układu płciowego aut. nie uważał; czasami pot wydzielał się w ilości zwiększonéj, ale nigdy nie powstała biegunka; wydzielenie moczu było czasami powiększone.

Prócz powyższych aut. przytacza jeszcze wiele innych przykładów, w których fosfor, zadawany zaraz od początku, przynosił pożądany skutek; między innemi osobliwie wzmiankuje wyprysk na głowie *(eczema capitis)* z nabrzmieniem gruczołów karkowych.

**E. Hansen: O zastosowaniu wstrzykiwań sublimatowych podskórnych w kile.** [1])

* Aut. zaleca następujący roztwór: *Sublimati grana 6, Aquae dest. dr. 2;* nadto *Morphii sulphur. gr. 3. Aquae dest. dr. 2.*

Każdego z dwóch roztworów bierze po $^1/_4$ strzykawki i wstrzykuje razem, a zatém na zadawkę po $^1/_5$ ziarna sublimatu i $^1/_{10}$ ziarna morfiny. Mieszanina ta prędzéj nadweręża kruszec strzykawki, aniżeli czysty roztwór dwuchlorku rtęciowego.

Z powyższego połączenia dwu leków wynikają następujące korzyści: 1) Bolu w miejscu zastrzykania albo wcale niema, albo jest bardzo nieznaczny; 2) w témże miejscu nie tworzy się wcale stwardnienie.

[1]) Dorpat. med. Ztschr. II, 3. 193—219. — Cbl. f. d. med. Wiss. 29, 1872.

## WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Magistra Farmacyi w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał na dniu 17 Grudnia r. b. JP. Czesław Chorubski.

## Instrukcya o urządzeniu popisów praktycznych przy egzaminach ścisłych lekarskich,

wydana przez Wys. Ministerstwo wyznań i oświaty rozporządzeniem z dnia

### *I. Postanowienia szczegółowe.*

#### I. Anatomia.

Przy popisie praktycznym, odbywającym się publicznie w sali wykładowéj anatomicznéj albo w sali sekcyjnéj, kandydat ma okazać:

*a)* Wiadomości z Osteologii. Od kandydata wymagać należy, ażeby na kośćcu lub częściach kośćca, albo na preparatach umiał części opisać i należycie nazwać, okazane kości lub ułamki tychże poznać i takowe w potrzebie rozróżnić pod względem wieku i płci osoby, jakoteż ażeby w szczególności dobrze był obeznany z budową i ustrojem stawów.

*b)* Wiadomości z anatomii topograficznéj. Kandydat ma w obecności egzaminatora na świeżych albo sztucznie przechowanych zwłokach lub częściach zwłok odpreparować okolicę albo część ciała, albo otworzyć jamę ciała i objaśnić części odsłonięte. Tenże ma wskazać przebieg i położenie pojedyńczych naczyń i nerwów, w krótkiéj drodze takowe wyszukać i w ogóle wykazać, że dokładne i jasne ma wyobrażenie nietylko o składzie pojedyńczych części ciała lecz i o zewnętrznych stosunkach kształtu tychże.

Egzaminator może żądać odpowiedzi na pytania z Histologii i przyrządzenia albo opisania preparatów mikroskopowych.

#### 2. Fizyologia.

W popisie praktycznym z Fizyologii kandydat ma przedewszystkiém dowieść, że obeznany jest z teoryą i urządzeniem tych narzędzi fizycznych, których lekarz używa do celów dyagnostycznych i terapeutycznych, tudzież okazać, że w granicach fizyologicznych umie ich użyć należycie. Prócz tego ma wykazać wprawę przynajmniéj w najprostszych metodach rozbioru wydzielin i wydalin ludzkich, o ile takowe mają wartość dyagnostyczną.

W tych uniwersytetach, gdzie egzamin z Histologii nie jest przyłączony do egzaminu praktycznego z Anatomii, kandydat ma téż odpowiadać na pytania z Histologii i dowieść, że potrafi z pomocą drobnowidu rozpoznać najważniejsze tkanki ciała ludzkiego, jakoteż te pierwociny drobnowidowe, które się napotykają w wydzielinach i wydalinach.

Stósownie do okoliczności można téż od kandydata żądać przygotowania albo opisania preparatu histologicznego.

#### 3. Anatomia patologiczna.

Przedmiot popisu praktycznego z Anatomii patologicznéj stanowi rozpoznanie chorych narzędzi i tkanek, poparte ustném objaśnieniem na świeżych częściach zwłok, albo na preparatach wziętych ze zbiorów istniejących; prócz tego otwarcie jamy ciała, opis trybu badania trzew odsłoniętych, jakoteż sposobów badania szczegółowych zastosowanych do pojedyńczych organów.

#### 4. Medycyna.

Przedmiotem popisu praktycznego z Medycyny wewnętrznéj jest cała dziedzina szczegółowéj Patologii i Terapii chorób wewnętrznych w ich zastosowaniu bezpośrednim u łóżka chorego, jakoteż Semiotyka i Dyagnostyka.

Stósownie do tego kandydat ma sam wypytać przedstawionego mu chorego (zebrać wywiady), wybadać go w sposób wyczerpujący, na téj podstawie rozpoznać chorobę i rozpoznanie to obronić od zarzutów, wreszcie wskazać leczenie.

#### 5. Chirurgia.

Popis praktyczny z Chirurgii dzieli się na popis przy łóżku chorego i przy trupie.

*a)* Przy łóżku chorego kandydat ma wybadać chorego według prawideł, posiłkując się wszelkiemi środkami pomocniczemi naukowemi; wyprowadzony ztąd obraz chorobowy ma klinicznie roztrząsnąć i wskazać odpowiednie leczenie.

Stósownie do przypadku tenże ma również zakładać opaski (na rany, złamania albo na przepukliny) na chorym lub na fantomie. Jeżeli profesor kliniczny uzna to za stosowne, kandydat może téż uskutecznić rękoczyn z pomocą narzędzia, czy to celem poparcia rozpoznania, czy to w celu leczniczym.

*b)* Na zwłokach kandydat ma wykonać operacyą, wyłożywszy najprzód pokrótce stosunki anatomiczne okolicy, w któréj ma operować, jakoteż wskazania i technikę sposobu operacyjnego wybranego lub poleconego.

#### 6. Okulistyka.

Popis praktyczny z Okulistyki ma się odbywać nietylko przy łóżku chorego, ale też na zwłokach.

*a)* Przy łóżku chorego kandydat ma roztrząsnąć klinicznie przypadki chorobowe sobie wskazane, jako też dowieść, że jest biegłym w badaniu narzędzia wzroku i że przynajmniéj ma jaką taką wprawę w użyciu wziernika ocznego.

*b)* Na zwłokach po wyłożeniu wskazań i metod żądanéj operacyi ma okazać swą biegłość w wykonaniu takowéj.

(Dok. n.)

## KRONIKA I ROZMAITOSCI.

* W Warszawie, a témbardziéj w miasteczkach prowincyonalnych, podwyższenie taksy aptekarskiéj miało ten skutek, że obecnie w aptekach odbywają się formalne targi o cenę leków, zwłaszcza ze strony ludności żydowskiéj.

— Donoszą z Moskwy do „Gołosu,“ że rzeczywisty radca stanu Paweł von Derwis, w liście napisanym przez niego do księcia W. Dołgorukowa, jenerał-gubernatora moskiewskiego, wyraził swą gotowość ofiarowania 400,000 rubli na założenie w Moskwie wzorowego szpitala dla dzieci, na wzór podobnego szpitala istniejącego w Petersburgu pod nazwą: „Szpitala dziecinnego księcia Oldenburskiego.“

— „Moskowsk. Wiedom.“ donoszą, że komisya specyalna wysłana pod przewodnictwem profesora Jacobiego do Zachodniej Syberyi dla zbadania przyczyn powstawania w tych stronach zarazy syberyjskiéj i czumy, jakoteż dla wykrycia sposobow ich stłumienia, ukończyła już swe prace badawcze, i zajęła się obecnie opracowaniem zebranych na miejscu materyałów.



Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.